ЖУРНАЛ ОБЛІКУ

роботи лікаря-інтерна за фахом "Внутрішні хвороби"

_____

(прізвище, ім'я, по батькові)

Який ВНЗ (факультет) і коли закінчив_____

База інтернатури (адреса, телефон)_____

_____

П., І., Б., керівника бази інтернатури_____

Кафедра_____

_____

П., І., Б., викладача (керівника)_____

Початок інтернатури «_____»_____20___р.

Закінчення інтернатури «_____»_____20__р.

Місце роботи за скеруванням_____

Тема науково-практичної роботи

_____

_____

_____

Укладачі:
Скляров Є.Я., професор, д.мед.н
Бодревич Б.Б., доцент, к.мед.н
Ковальчук Г.І., доцент, к.мед.н
Капустинська О.С., доцент, к.мед.н
Демидова А.Л., доцент, к.мед.н
Максимець Т.А., асистент, к.мед.н

Затверджено методичною комісією ФПДО ,,30” червня 2022 р.,
протокол №_____.

Відповідальний за випуск
доцент Січкоріз О.Є

ЗАТВЕРДЖУЮ
Декан ФПДО _____
_____
«___»_____20__р.

ЗАТВЕРДЖУЮ
Головний лікар_____
_____
«___»_____20___р.

ЗАТВЕРДЖУЮ
Зав. кафедрою_____
_____
«___»_____20___р.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН ПРОХОДЖЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ

(перший рік навчання)

№ з/п	Місце роботи інтерна	Термін навчання	Відмітка про виконання (зараховано, дата, підпис)
1	2	3	4
1.	Практична підготовка на базі стажування		
1.1.	Графік роботи в стаціонарі		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
1.2.	Робота в діагностичних кабінетах		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
1.3.	Робота в поліклініці		
1.3.1.	Кабінет основного спеціаліста		
1.3.2.	Кабінет вузького спеціаліста		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
1.3.3.	Вивчення методики обліку захворюваності		
1.3.4.	Освоєння принципів реабілітації		
1.3.5.	Робота у відділенні профілактики		
1.3.6.	Участь у роботі ЛКК і МСЕК		
1.4.	Чергування у стаціонарі		
1.5.	Чергування на станції швидкої медичної допомоги		
1.6.	Проведення профоглядів населення		

1	2	3	4
2.	Навчання на кафедрах Теоретична підготовка		
2.1.	А. Профільна кафедра (назва розділів програми)		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	8.		
	Б. Суміжні дисципліни		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	8.		
	9.		
	10.		
	12.		
	13.		
	14.		
	15.		
	16.		
	17.		
	18.		
	19.		
	20.		
3.	Виконання науково-практичної роботи		
3.1.	Продовження збору матеріалу		
3.2.	Обробка матеріалу		
3.3.	Оформлення науково-практичної роботи		

Керівник інтерна Лікар-інтерн

Викладач університету

ЗАТВЕРДЖУЮ
Декан з інтернатури_____
_____
«___»_____20__

ЗАТВЕРДЖУЮ
Головний лікар_____
_____
«___»_____20___р. р.

ЗАТВЕРДЖУЮ
Зав. кафедрою_____
_____
«___»_____20___р. р.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН ПРОХОДЖЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ

(другий рік навчання)

№ з/п	Місце роботи інтерна	Термін навчання	Відмітка про виконання (зараховано, дата, підпис)
1	2	3	4
1.	Практична підготовка на базі стажування		
1.1.	Графік роботи в стаціонарі		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
1.2.	Робота в поліклініці		
1.3.1.	Кабінет основного спеціаліста		
1.3.2.	Кабінет вузького спеціаліста		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
1.4.	Робота в денному стаціонарі		
1.5.	Чергування у стаціонарі		
1.6.	Чергуваання з невідкладної допомоги		
1.7.	Доповнення		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		

1	2	3	4
2.	Навчання на кафедрах		
2.1.	Навчання на профільній кафедрі (назва розділів програми)		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	Навчання на суміжних кафедрах		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
3.	Виконання науково-практичної роботи		
3.1.	Продовження збору матеріалу		
3.2.	Обробка матеріалу		
3.3.	Оформлення науково-практичної роботи		
3.4.	Виступ на конференції		

Керівник інтерна Лікар-інтерн

Викладач університету

КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ ТА УМІНЬ НА БАЗІ СТАЖУВАННЯ ТА КАФЕДРАХ

Дата	**Назва розділу**	**Оцінка**	Підпис керівника Печатка

КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ ТА УМІНЬ НА БАЗІ СТАЖУВАННЯ ТА КАФЕДРАХ

Дата	**Назва розділу**	**Оцінка**	Підпис керівника Печатка

ЗАПИСИ
осіб, які перевіряють роботу інтерна

Дата	**Результати перевірки, недоліки, рекомендації**	Хто перевірив, П.І.Б. Підпис, печатка

ЗАПИСИ
осіб, які перевіряють роботу інтерна

Дата	**Результати перевірки, недоліки, рекомендації**	Хто перевірив, П.І.Б. Підпис, печатка

Перелік
практичних навиків, діагностичних та лікувальних маніпуляцій, якими повинен оволодіти лікар-інтерн за фахом _______

№ з/п	Назва	Кількість		Підпис печатка
		план	вико-нано	
1.	Проведення клінічного обстеження пацієнта (анамнез, фізикальне обстеження, виявлення загальних та специфічних ознак захворювання,проведення диференційної діагностики)	200		
2.	Призначення плану обстеження, визначення об'єму та оцінка результатів лабораторного та інструментально-го обстеження пацієнта	200		
3.	Обґрунтування необхідності спеціальних методів обстеження пацієнта	200		
4.	Визначення показів до госпіталізації пацієнта та її організація	200		
5.	Встановлення і формулювання клінічного діагнозу, плану і тактики ведення пацієнта,призначення адекватного лікування згідно існуючих клінічних протоколів надання медичної допомоги	200		
6.	Оформлення медичної документації згідно з вимогами законодавства з охорони здоров'я України	200		
7.	Визначення клінічного та трудового прогнозу,ступеня втрати працездатності, рекомендації щодо працевлаштування	100		
8.	Проведення підшкірного, внутрішньо-шкірного, дом'язевого, довенного введення медикаментозних препаратів	100		
9.	Проведення пункції та катетеризації периферичної вени	20		
10.	Інтерпретація рентгенологічного дослідження органів грудної клітки	100		
11.	Проведення спірометрії та інтерпретація її результатів	20		
12.	Проведення конікотомії	2		
13.	Проведення трахеотомії	2		
14.	Проведення торакоцентезу	5		
15.	Проводення серцево-легенево-церебральної реанімації згідно міжнародних стандартів	5		
16.	Вимірювання артеріального тиску	200		
17.	Реєстрація та аналіз ЕКГ	100		
18.	Реєстрація та аналіз холтерівського моніторування ЕКГ	5		
19.	Проведення тредміл тесту	5		
20.	Розрахунок гомілково-плечового індексу	10		
21.	Проведення дефібриляції	5		

22.	Інтерпретація рентгенологічного дослідження суглобів	50		
23.	Інтерпретація ультразвукового дослідження суглобів	25		
24.	Езофагогастродуоденофіброскопія	10		
25.	Ректороманоскопія	5		
26.	Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини	20		
27.	Діагностичний лапароцентез	5		
28.	Ультразвукове дослідження нирок	10		
29.	Катетеризація сечового міхура	5		
30.	Проведення та аналіз пікфлоуметрії	10		
31.	Переливання крові та кровозамінників	10		
32.	Визначення групи та резус-належності крові	10		
33.	Введення назогастрального зонда	10		
34.	Катетеризація сечового міхура	10		
35.	Оцінка результатів лабораторних досліджень при захворюваннях ендокринної системи	50		

Лікар-інтерн_____ **Викладач**_____

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – І рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – І рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – І рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – І рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – І рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – І рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – І рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – І рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Керівник інтерна_____ Лікар-інтерн_____

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на КАФЕДРАХ – І рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на КАФЕДРАХ – І рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на КАФЕДРАХ – І рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

ЗВІТ
з практичних навиків на (І рік навчаня)

Дата	Назва операції або маніпуляції	Кількість	Ступінь участі

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – ІІ рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – ІІ рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – ІІ рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – ІІ рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – ІІ рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – ІІ рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – ІІ рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на базі стажування – ІІ рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на КАФЕДРАХ – ІІ рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на КАФЕДРАХ – ІІ рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

Місяць_____20____р.

РОБОТА В СТАЦІОНАРІ (на КАФЕДРАХ – ІІ рік навчання)

1. **Відділ _____з_____до_____**
2. **Відділ _____з_____до_____**

Дата	Перелік курованих хворих та їх повний діагноз

ЗВІТ
з практичних навиків (ІІ рік навчання)

Дата	Назва операції або маніпуляції	Кількість	Ступінь участі

Робота в кабінетах функціональної діагностики

Дата	Зміст виконаної роботи	К-сть	Ступінь участі	Підпис керівника, печатка

Робота в кабінетах функціональної діагностики

Дата	Зміст виконаної роботи	К-сть	Ступінь участі	Підпис керівника, печатка

Робота в рентгенкабінеті

З_____до_____

Дата	Виконана робота	Кількість

Робота у фізіотерапевтичному кабінеті

з_____до_____

Дата	Виконана робота	Кількість

II рік ПОЛІКЛІНІКА з _____до_____

Дата	Прийнято хворих по нозологічних формах	Кількість	
		Прийнято у поліклініці	Оглянутих вдома

Дата	Прийнято хворих за нозологічними формами	Кількість	
		Прийнято у поліклініці	Оглянутих вдома

II рік ПОЛІКЛІНІКА з _____до_____

Дата	Прийнято хворих по нозологічних формах	Кількість	
		Прийнято у поліклініці	Оглянутих вдома

Дата	Прийнято хворих по нозологічних формах	Кількість	
		Прийнято у поліклініці	Оглянутих вдома

УЧАСТЬ У ПРОФОГЛЯДАХ

Дата	Назва підприємства	Оглянуто	Підпис керівника, печатка

САНОСВІТРОБОТА

Дата	Тема	Місце	Підпис, печатка

РОБОТА В КОМІСІЯХ ЛКК та МСЕК

Дата	Повний діагноз пацієнтів, скерованих на ЛКК та МСЕК

Вивчення методики обліку захворювань.
Участь в розробці річних звітів та проведення аналізу ефективності різних методів лікування

Дата	Виконана робота	Підпис керівника, печатка

Звіт про роботу в поліклінці

Нозологічні форми	Кількість хворих, прийнятих в поліклініці	Оглянутих вдома	Підпис керівника, печатка

Надання швидкої та невідкладної допомоги під час чергувань у стаціонарі і поліклініці (на базі стажування)

Дата	Стан, в зв'язку з яким надана допомога	Лікувальні засоби

Надання швидкої та невідкладної допомоги під час чергувань у стаціонарі і поліклініці (на кафедрі)

Дата	Стан, в зв'язку з яким надана допомога	Лікувальні засоби

Семінарські заняття і клінічні розбори

№ з/п	Дата	Назва теми	Оцінка	Підпис керівника, печатка

Семінарські заняття і клінічні розбори

№ з/п	Дата	Назва теми	Оцінка	Підпис керівника, печатка

ПРОСЛУХАНІ ЛЕКЦІЇ

№ з/п	Дата	Тема лекції	Підпис керівника, печатка

ПРОСЛУХАНІ ЛЕКЦІЇ

№ з/п	Дата	Тема лекції	Підпис керівника, печатка

ЗАРЕФЕРОВАНА ЛІТЕРАТУРА

№ з/п	Місяць	Автор, назва джерела, видання

ЗАРЕФЕРОВАНА ЛІТЕРАТУРА

№ з/п	Місяць	Автор, назва джерела, видання

Характеристика лікаря-інтерна

(прізвище, ім’я, по батькові)

ЗАЛІКОВА КНИЖКА ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА

_____

прізвище, ім'я, по батькові

№ з/п	Навчання в інтернатурі	Оцінка знань			Дата, підпис членів комісії
		теоретична	практична	загальна	
1	На базі стажування: з «_____»_____20___р. по «_____»_____20___р..				
	з «_____»_____20___р. по «_____»_____20___р.				
2	На профільній кафедрі: з «_____»_____20___р. по «_____»_____20___р				
	з «_____»_____20___р. по «_____»_____20___р				
3	Суміжні дисципліни				
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	10.				
4.	Підсумковий піврічний контроль				
5.	Підсумковий піврічний контроль				
6.	Ліцензійний іспит № «Крок-3»	Дата атестація	Середній процент	№ сертифікату	Підпис декана, печатка
7.	Заступник декана з інтернатури	допущено до заключної атестації			
8.	Заключна атестація спеціаліста				

РІШЕННЯ АТЕСТАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ:

присвоїти звання лікаря спеціаліста_____

(назва спеціальності)

Голова атестаційної комісії: _____

Члени атестаційної комісії _____

_____

_____

_____

_____

_____

Секретар _____